

1^{er} trimestre 2023

1. Loi		
Moniteur belge	Date	Titre
10.02.2023	12.01.2023	Loi instaurant le “Trajet Retour Au Travail” sous la coordination du “Coordinateur Retour Au Travail” dans l’assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

La loi instaure le “Trajet Retour Au Travail” sous la coordination du “Coordinateur Retour Au Travail” dans l’assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

Le “Coordinateur Retour Au Travail” au sein de la mutualité débute, en concertation avec le titulaire indépendant reconnu en incapacité de travail et le médecin-conseil, un “Trajet Retour Au Travail” si une réintégration peut être envisagée pour ce titulaire au vu de ses capacités restantes.

Un “Trajet Retour Au Travail” concerne tout trajet qui a pour but de soutenir le plus rapidement possible le titulaire reconnu incapable de travailler en mettant en place un accompagnement adapté en vue de l’exercice d’une activité correspondant à ses possibilités et ses besoins sous la coordination du “Coordinateur Retour Au Travail”, après un renvoi par le médecin-conseil sur la base d’une évaluation de ses capacités restantes ou à la demande du titulaire lui-même. Le cas échéant, un plan de réintégration multidisciplinaire est élaboré, après concertation approfondie entre le titulaire, le “Coordinateur Retour Au Travail”, le médecin-conseil et tous les autres acteurs concernés durant un trajet de réintégration visant la réinsertion socio-professionnelle dans le cadre d’un tel “Trajet Retour Au Travail”. Ce plan fait l’objet d’un suivi régulier.

Pour pouvoir vérifier si un “Trajet Retour Au Travail” peut débiter, le travailleur indépendant ou conjoint aidant reconnu incapable de travailler est tenu :

- de fournir, à la demande du médecin-conseil, les données qui sont nécessaires pour l’estimation de ses capacités restantes (cf. le questionnaire envoyé dix semaines après le début de l’incapacité de travail), ainsi que de donner suite à la convocation du médecin-conseil pour un examen médical qui est organisé s’il l’estime nécessaire (p. ex., si les données exigées pour cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies ou sont insuffisantes pour procéder à ladite évaluation)
- de donner suite à la convocation du “Coordinateur Retour Au Travail” pour un premier moment de contact dans le cadre du “Trajet Retour Au Travail”.

Il est octroyé la compétence au Roi de déterminer, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont accordées quand le titulaire en incapacité de travail est absent sans justification valable à l’examen médical précité chez le médecin-conseil ou au premier moment de contact chez le “Coordinateur Retour Au Travail”. Dans ce contexte, l’absence du titulaire peut être justifiée par des éléments tant de nature médicale que non médicale.

Il est aussi explicitement prévu que la mesure déterminée par le Roi ne peut avoir pour effet que le montant journalier de l’indemnité du titulaire en incapacité de travail soit réduit de plus de 2,5 pourcent.

En 2024, le Centre de connaissances de l'incapacité de travail fera réaliser une étude scientifique concernant l'application de cette loi du 12 janvier 2023 et les arrêtés pris en exécution des dispositions modifiées par cette loi à laquelle les différentes parties prenantes devront être associées et dans laquelle un nombre minimum d'aspects bien définis devront être évalués.

2. Arrêtés royaux modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Moniteur belge	Date	Titre
07.02.2023 – Édition 2	15.01.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16 <i>bis</i> , alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

Résumé des modifications

L'arrêté royal complète l'annexe 1^{re} jointe à l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3^o, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs et supprime certains produits.

Moniteur belge	Date	Titre
08.02.2023	15.01.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20 <i>bis</i> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o a), 19^o, 20^o et 20*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- Les points suivants sont ajoutés à l'article 1^{er} :
 - => 65° "autosondage au domicile du patient", le sondage urinaire réalisé à domicile par le patient lui-même, ou par une personne de son entourage qui a été formée à cet effet et qui est apte à appliquer cette technique ;
 - => 66° "sonde avancée", une sonde avec lubrifiant intégré et avec des fonctionnalités supplémentaires qui justifient un prix plus élevé tel que par exemple sonde et poche à urine réunies ;

=> 67° “médecin spécialiste dans le cadre de l'autosondage”, le médecin spécialiste en urologie, en neurologie, en neurologie pédiatrique ou en médecine physique et en réadaptation, ce dernier en même temps spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des personnes avec un handicap dans le cadre d'un service ou un centre de réadaptation neurologique ou locomotrice visé à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

- la partie I, titre 1, chapitre II de l'annexe à ce même arrêté est complétée par une section 5
- la partie III, titre 2, de l'annexe à ce même arrêté est complétée par les points suivants :
 - => B61) - Demande à l'attention du médecin-conseil - Demande d'intervention pour l'autosondage au domicile du patient ;
 - => B71) Autorisation du médecin-conseil pour l'autosondage à domicile
- les autorisations effectuées dans le cadre de l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire restent valables jusqu'au dernier jour de leur validité
- dans un délai de trois mois prenant cours à la date d'entrée en vigueur de cet arrêté, les firmes doivent avoir signé une formule d'engagement pour chaque produit inscrit dans la liste et l'avoir adressée au secrétariat de la Commission
- l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire est abrogé.

Moniteur belge	Date	Titre
27.02.2023 – Édition 1	08.02.2023	Arrêté royal relatif à l'intégration dans l'assurance obligatoire soins de santé des détenus et internés placés dans une institution comme prévu à l'article 3, 4°, a), b) et d), de la loi du 5 mai 2014 relatif à l'internement

Résumé des modifications

À partir du 1^{er} janvier 2023, tous les détenus seront intégrés dans l'assurance obligatoire soins de santé. L'arrêté royal règle donc l'assurabilité auprès des mutualités, a créé une nouvelle qualité d'ayant droit détenu dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Cette nouvelle capacité est résiduelle, c'est un filet de sécurité pour ceux qui ne sont pas en règle en matière d'assurabilité auprès de la mutuelle pendant la période de détention.

Les soins médicaux dont ont besoin les détenus en dehors de la prison ou de l'établissement du SPF Justice seront à la charge de l'assurance obligatoire soins de santé y compris lors d'une hospitalisation.

Moniteur belge	Date	Titre
06.03.2023	26.02.2023	Arrêté royal modifiant l'article 225 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Via une modification de l'article 225, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, cet arrêté royal prévoit que la prime octroyée dans le cadre du bonus emploi flamand et du bonus emploi plus flamand n'est pas pris en considération pour la détermination de la situation familiale concrète du titulaire reconnu en incapacité de travail.

Cette neutralisation assure que les titulaires reconnus en incapacité de travail puissent continuer à conserver (ou puissent acquérir) le statut de titulaire ayant personne à charge ou de titulaire assimilé à un titulaire isolé, même si, via l'octroi de cette prime, les revenus professionnels de la personne cohabitant avec le titulaire reconnu en incapacité de travail dépassent le montant du seuil applicable

Cet arrêté royal produit ses effets le 1^{er} janvier 2022. En effet, la prime accordée dans le cadre de ce bonus emploi doit être qualifiée comme un avantage annuel, ce qui signifie qu'en principe, un douzième du montant accordé pour l'année 2022 doit être pris en compte pour chaque mois civil de 2022. En prévoyant la neutralisation à partir du 1^{er} janvier 2022, l'intégralité du montant de la prime ne sera pas prise en compte en 2022.

Le même principe s'applique à la prime accordée pour l'année 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
06.03.2023	26.02.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
15.03.2023 – Édition 2	26.02.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. - <i>Erratum</i> .

Résumé des modifications

En ce qui concerne la neutralisation de la dégressivité dans le cadre de l'application de la mesure d'alignement pour l'octroi de l'indemnité de maternité à la titulaire en chômage contrôlé (mesure prévue aux notifications budgétaires pour 2023 – loi-programme du 26.12.2022), cet arrêté royal prévoit qu'il est, durant toute la période de protection de la maternité, tenu compte de la phase applicable de la période d'indemnisation dans laquelle elle se serait trouvée, dans le cadre de la réglementation chômage, le premier jour de la période de protection de la maternité.

Cet arrêté royal produit ses effets le 1^{er} janvier 2023 et s'applique aux périodes de protection de la maternité qui sont déjà en cours à cette date ainsi qu'aux périodes de protection de la maternité qui débutent au plus tôt à cette date.

Moniteur belge	Date	Titre
17.03.2023	26.02.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 mai 2014 portant exécution des articles 25 et suivants de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 12 mai 2014 portant exécution des articles 25 et suivants de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- dans l'article 5, § 5, :
 - => à l'alinéa 1^{er}, 2^o, b), le nombre "0,25" est remplacé par le nombre "0,30";
 - => à l'alinéa 2, les mots "au 2^o" sont remplacés par les mots et les signes "à l'alinéa 1^{er}, 2^o,";
 - => le paragraphe est complété par un alinéa, rédigé comme suit : "Le montant visé à l'alinéa 1^{er}, 2^o, b), est indexé annuellement, et ceci pour la première fois le 1^{er} janvier 2023, conformément au régime d'indexation prévu en vertu de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."
- les modifications suivantes sont apportées dans le texte en néerlandais, excepté en son article 18 :
 - => le mot "geneesheer" est chaque fois remplacé par le mot "arts" ;
 - => le mot "geneesheren-directeurs" est chaque fois remplacé par le mot "artsen-directeurs".

Moniteur belge	Date	Titre
20.03.2023	12.03.2023	Arrêté royal modifiant l'article 237quinquies de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal prévoit une revalorisation de la prime de rattrapage annuelle dans le régime des travailleurs salariés :

- revalorisation de la prime de rattrapage après 1 an d'incapacité de travail :
 - => la prime de rattrapage des travailleurs salariés qui ont au moins 1 an d'incapacité de travail au 31 décembre de l'année qui précède et qui sont encore reconnus invalides au mois de mai de l'année d'octroi durant au moins un jour calendrier, est augmentée en fonction de la situation familiale (avec ou sans charge de famille). Cette prime de rattrapage est payée avec les indemnités du mois de mai.
 - => le montant de la prime de rattrapage augmente de 80 EUR en 2023 pour les titulaires *ayant charge de famille* et de 35 EUR en 2023 et de 5 EUR en 2024 pour les titulaires *sans charge de famille*.
- revalorisation de la prime de rattrapage après au moins 2 ans d'incapacité de travail :
 - => la prime de rattrapage des travailleurs salariés qui ont au moins 2 ans d'incapacité de travail au 31 décembre de l'année qui précède et qui sont encore reconnus invalides au mois de mai de l'année d'octroi durant au moins un jour calendrier, est augmentée en fonction de la situation familiale (avec ou sans charge de famille). Cette prime de rattrapage est payée avec les indemnités du mois de mai.
 - => le montant de la prime de rattrapage augmente de 80 EUR en 2023 pour les titulaires *ayant charge de famille* et de 35 EUR en 2023 et de 5 EUR en 2024 pour les titulaires *sans charge de famille*.

Moniteur belge	Date	Titre
20.03.2023	12.03.2023	Arrêté royal modifiant l'article 7 de l'arrêté royal du 12 février 2009 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Cet arrêté royal prévoit la reconduction, en 2023 et 2024, de la suspension de la mesure de revalorisation de 2 % du montant de l'indemnité d'invalidité (minima exclus) du titulaire dont l'incapacité de travail atteint la durée de 15 ans, au plus tard le 31 août de l'année en question.

Moniteur belge	Date	Titre
20.03.2023	12.03.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal prévoit les mesures suivantes :

- l'augmentation du plafond AMI de 1,1 % (à partir du 01.01.2024)
- l'augmentation de l'indemnité minimale 'travailleur régulier' de 2,5 % pour les titulaires ayant charge de famille et de 2 % pour les titulaires isolés et cohabitants (à partir du 01.07.2023)
- l'augmentation de l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne de 0,5 % (à partir du 01.07.2023)
- l'augmentation de l'indemnité d'invalidité (minima exclus) de 0,95 % pour les titulaires dont la date de début de l'incapacité de travail se situe au plus tard le 31 décembre 2007 (à partir du 01.07.2023)
- l'augmentation de l'indemnité d'invalidité de 2 % (minima exclus) pour les titulaires dont l'incapacité de travail a débuté entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2018 – durée d'incapacité de cinq ans (à partir du 01.07.2023)
- l'augmentation de l'indemnité d'invalidité de 2 % (minima exclus) pour les titulaires dont l'incapacité de travail a débuté entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019 – durée d'incapacité de cinq ans (à partir du 01.01.2024).

Moniteur belge	Date	Titre
20.03.2023	12.03.2023	Arrêté royal revalorisant les montants visés à l'article 136, § 1 ^{er} de la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses

Résumé des modifications

Dans le cadre de la retenue de 3,5 % sur les indemnités d'invalidité au profit du secteur des pensions, cet arrêté royal prévoit que le montant journalier de l'indemnité d'invalidité ne peut pas être réduit à un montant inférieur à 36,20 EUR pour les bénéficiaires sans charge de famille et à 45,68 EUR pour les bénéficiaires ayant charge de famille (il s'agit des montants non indexés). Si nécessaire, le montant de la retenue est limité jusqu'à ce que cette condition soit respectée.

Ces nouveaux seuils revalorisés correspondent respectivement au montant de l'indemnité minimale pour un travailleur régulier isolé et au montant de l'indemnité minimale pour un travailleur régulier ayant charge de famille.

Moniteur belge	Date	Titre
30.03.2023 – Édition 2	19.03.2023	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne la notion de chômage contrôlé et l'assurance continuée, l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte des modifications formelles à l'article 246 et à l'article 247 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 à la suite des modifications concernant le droit aux allocations de chômage pour les travailleurs du secteur des arts (travailleurs des arts) :

- en ce qui concerne la période de chômage contrôlé pour laquelle le droit aux allocations de chômage a été refusé en vertu du régime particulier de cumul applicable en cas d'exercice d'activités artistiques avec le bénéfice d'allocations de chômage, il est ajouté à l'article 246, alinéa 1^{er}, 12^o, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la référence à l'article 188, § 2, de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation chômage (ci-après : arrêté "chômage"), et par rapport à la référence faite à l'article 48*bis*, § 2, alinéas 6 à 12, de l'arrêté "chômage", il est précisé qu'il s'agit de l'application de ces dispositions telles qu'elles étaient en vigueur au 30 septembre 2022.

=> l'article 48*bis* de l'arrêté "chômage" a été abrogé à partir du 1^{er} octobre 2022, mais certains travailleurs (les travailleurs admis d'office sur base de l'article 195, § 1^{er}, de l'arrêté "chômage" et les travailleurs admis sur base des dispositions de l'article 195, § 2, de l'arrêté "chômage" dans le cadre des mesures provisoires qui permettent de régler la situation des travailleurs qui ne peuvent pas encore obtenir l'attestation requise de la Commission du travail des arts pour bénéficier du nouveau statut) resteraient soumis à l'article 48*bis*, § 2, alinéas 6 à 13 de l'arrêté "chômage", tels qu'ils étaient en vigueur au 30 septembre 2022.
- en ce qui concerne le bénéfice de l'assurance continuée durant les périodes de refus des allocations, visées aux articles 30 à 34, 37, 38 et 85 de l'arrêté "chômage", du fait que le titulaire en état de chômage ne remplit pas les conditions d'admissibilité requises, il est ajouté à l'article 247, § 1^{er}, 1^o, alinéa 1^{er}, a), de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la référence à l'article 182 et à l'article 195 § 2, alinéa 2, de l'arrêté "chômage" à côté de la référence aux autres articles déjà cités de l'arrêté "chômage".

=> par rapport aux conditions d'admissibilité à remplir, des dispositions dérogatoires plus spécifiques sont dorénavant prévues pour les travailleurs des arts à l'article 182 de l'arrêté "chômage" et des dispositions dérogatoires plus souples seraient aussi prévues pour les travailleurs des arts visés à l'article 195, § 2, de l'arrêté royal "chômage" (dans le cadre des mesures provisoires qui permettent de régler la situation des travailleurs qui ne peuvent pas encore obtenir l'attestation requise de la Commission du travail des arts pour bénéficier du nouveau statut).
- en ce qui concerne le bénéfice de l'assurance continuée durant les périodes de refus des allocations, visées à l'article 44 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation chômage, du fait que le titulaire en état de chômage n'est pas privé de travail et de rémunération, il est ajouté à l'article 247, § 1^{er}, 1^o, alinéa 1^{er}, b), de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la référence à l'article 188, § 1^{er}, alinéa 2, de l'arrêté "chômage" à côté de la référence à l'article 44 de l'arrêté "chômage".

=> des dispositions dérogatoires plus spécifiques sont dorénavant prévues pour les travailleurs des arts à l'article 188, § 1^{er}, de l'arrêté "chômage" : l'activité exercée par le travailleur des arts qui bénéficie de l'application des règles spécifiques n'entraînerait, de manière générale, pas la perte d'une allocation pour les jours d'activité mais certaines activités des travailleurs des arts peuvent toutefois encore entraîner la perte d'une allocation.

3. Arrêtés royaux modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge	Date	Titre
06.01.2023 – Édition 1	11.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 14, h), §§ 1 ^{er} et 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 14, h), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- au paragraphe 1^{er}, I., 5^o :
 - => la prestation 247214-247225 est insérée après la prestation 247052-247063 ;
 - => la prestation 247236-247240 est insérée après la prestation 247074-247085 ;
 - => dans le libellé de la prestation 247096-247100, les mots "de la partie antérieure" sont insérés entre le mot "tumeur" et le mot "de" ;
 - => le libellé des prestations 247052-247063, 247111-247122 et 247133-247144 est remplacé
 - => les prestations 247155-247166, 247170-247181 et 247192-247203 sont remplacées ;
- le paragraphe 2 est complété comme suit : "9^o Les prestations prévues au § 1^{er}. I. Prestations chirurgicales., 5^o Interventions sur l'orbite, ne sont pas cumulables avec les prestations prévues au § 1^{er}. I. Prestations chirurgicales., 6^o Interventions sur les muscles."

Moniteur belge	Date	Titre
17.01.2023 – Édition 2	22.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 25, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal insère à l'article 25, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la prestation 596724 et sa règle d'application après la prestation 596540 et sa règle d'application.

Moniteur belge	Date	Titre
18.01.2023	22.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 17, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal supprime la seconde règle d'application suivant la prestation 458496-458500 à l'article 17, § 1^{er}, 11^o *ter*, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Moniteur belge	Date	Titre
30.01.2023	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 33 <i>bis</i> , § 1 ^{er} et § 5, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 33*bis* de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- au paragraphe 1^{er} :
 - => le libellé de la prestation 587834-587845 est remplacé par ce qui suit : "Détermination du statut mutationnel et de l'usage des gènes de la partie variable des gènes des chaînes lourdes d'immunoglobulines chez des patients avec une leucémie lymphoïde chronique....B 8000 (Maximum 1) (Règle de cumul 2) (Règle diagnostique 18)" ;
 - => la règle d'application suivante est insérée après la prestation 587834-587845 : "La prestation 587834-587845 peut être attestée uniquement une seule fois au cours de la vie d'un patient." ;
- au paragraphe 5, la règle diagnostique 18 dans la rubrique "Règles diagnostiques" est remplacée par ce qui suit : "18. La prestation 587834-587845 peut être portée en compte uniquement chez des patients atteints d'une maladie active ou avancée sans délétion 17p/mutation de TP53." .

Moniteur belge	Date	Titre
30.01.2023	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 3, § 1 ^{er} , et l'article 24, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne l'urée

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- à l'article 3, § 1^{er}, le libellé de la prestation 125075-125086 est complété par les mots "(Règle diagnostique 162)"

- à l'article 24, § 1^{er}, la règle diagnostique 162 est ajoutée : "La prestation 125075-125086 ne peut pas être facturée à l'AMI ou au patient lorsque le débit de filtration glomérulaire estimé (eGFR) dépasse 30ml/min/1,73 m2."

Moniteur belge	Date	Titre
30.01.2023	16.12.2022	Arrêté royal modifiant les articles 24, § 1 ^{er} , et 24bis, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne la transplantation de cellules souches

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- à l'article 24, § 1^{er} :
 - => dans la rubrique "Règles de cumul", la règle de cumul 114 est remplacée ;
 - => dans la rubrique "Règles diagnostiques", la règle diagnostique 78 est remplacée.
- à l'article 24bis, § 1^{er}, la prestation 557071-557082 et la règle d'application sont insérées après la prestation 556990-557001.

Moniteur belge	Date	Titre
01.02.2023	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 33bis, §§ 1 ^{er} et 5, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 33bis de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- au paragraphe 1^{er} ,
 - => la prestation 587790-587801 est abrogée ;
 - => la prestation 587812-587823 est remplacée ;
 - => la prestation 587974-587985 est insérée après la prestation 587812-587823.
- au paragraphe 5, dans la rubrique "Règles diagnostiques" ,
 - => les règles diagnostiques 15 et 16 sont remplacées ;
 - => la règle diagnostique 17 est abrogée ;
 - => la rubrique est complétée par la règle diagnostique 26.

Moniteur belge	Date	Titre
03.02.2023 – Édition 2	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- la prestation 545930-545941 est insérée après la prestation 542931-542942
- la règle diagnostique 153 est remplacée
- la rubrique "Règles diagnostiques" est complétée par la règle diagnostique 167.

Moniteur belge	Date	Titre
06.02.2023 – Édition 1	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 3, § 1 ^{er} , C., et l'article 24, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
07.04.2023	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 3, § 1 ^{er} , C., et l'article 24, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. - <i>Erratum.</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 3, § 1^{er}, C., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- dans la rubrique "I. BIOLOGIE CLINIQUE", sous l'intitulé "7/HEMATOLOGIE", dans le libellé de la prestation 127153-127164, les mots "Règle de cumul 101" sont remplacés par les mots "Règle de cumul 101, 354" .

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- dans la rubrique "1/CHIMIE", sous l'intitulé "1/Sang",
=> dans le libellé de la prestation 542791-542802, les mots "(Maximum 1) (Règle diagnostique 53)" sont remplacés par les mots "(Maximum 1) (Règle de cumul 49) (Règle diagnostique 86)"

=> dans le libellé de la prestation 541052-541063, les mots "(Règle de cumul 35)" sont remplacés par les mots "(Règle de cumul 35, 354)" ;

- dans la rubrique “2/CHIMIE : HORMONOLOGIE”, dans l’intitulé “1/Sang”, la prestation 557196-557200 est insérée entre la prestation 559311-559322 et la prestation 559333-559344
- dans la rubrique “9/IMMUNO HEMATOLOGIE ET SEROLOGIE NON-INF.”,
 - => les règles d’application qui suivent le libellé de la prestation 556275-556286 sont supprimées;
 - => les règles d’application suivantes sont insérées après le libellé de la prestation 545893-545904 : “En ce qui concerne les critères diagnostiques éventuels, les règles susmentionnées supposent que les données qui y correspondent soient communiquées sur la prescription. Le prescripteur est responsable de la mention de ces renseignements. A l’exception des cas où les libellés ou les règles l’indiquent différemment, les règles de cumul, les règles diagnostiques et les nombres indiquant les maximums sont applicables par prélèvement. Si plusieurs prélèvements des mêmes analyses sont nécessaires au cours des 24 heures d’une même journée, ceux-ci peuvent être regroupés sur une prescription unique, pour autant que le nombre de prélèvements soit mentionné sur cette prescription.”;
- dans la rubrique “Règles de cumul” :
 - => les règles de cumul 49 et 214 sont remplacées ;
 - => la rubrique est complétée par la règle de cumul 354.
- dans la rubrique “Règles diagnostiques”,
 - => les règles diagnostiques 53, 86 et 155 sont remplacées ;
 - => la rubrique est complétée par la règle diagnostique 169.

Moniteur belge	Date	Titre
06.02.2023 – Édition 1	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L’arrêté royal apporte les modifications suivantes à l’article 24, § 1^{er}, de l’annexe à l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- à la rubrique 1/CHIMIE, au 9/Divers, le libellé de la prestation 545915-545926 est remplacé
- à la rubrique “Règles diagnostiques”,
 - => la règle diagnostique 157 est remplacée ;
 - => la rubrique est complétée par une règle diagnostique 168.

Moniteur belge	Date	Titre
06.02.2023 – Édition 1	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- à la prestation 540315-540326 ,
=> dans le libellé, les mots "et apolipoprotéine B" sont supprimés ;
=> la valeur relative est remplacée par "100" ;
- la prestation 542975-542986 est insérée après la prestation 540315-540326
- le libellé de la prestation 542231-542242 est remplacé
- dans le texte en néerlandais, dans le libellé de la prestation 547396-547400, le mot "meerheid" est remplacé par le mot "meerderheid"
- dans le libellé de la prestation 549312-549323, les mots « (Règle de cumul 70) » sont supprimés
- dans le texte en français, dans le libellé de la prestation 549614-549625, le mot "sensibilité" est remplacé par le mot "sensibilité"
- les prestations 553151-553162, 553195-553206, 554411-554422, 554654-554665, 554595-554606 et 556393-556404 sont supprimées
- la prestation 552495-552506 est insérée après la prestation 545112-545123
- dans le libellé de la prestation 554256-554260, les mots "(Règle de cumul 351)" sont ajoutés
- la prestation 552473-552484 est insérée après la prestation 554256-554260
- dans le libellé de la prestation 554551-554562, les mots "(Règle diagnostique 166)" sont ajoutés
- dans le libellé de la prestation 554632-554643, les mots "et avec 2 scarifications" sont remplacés par les mots "avec scarification"
- la prestation 552451-552462 est insérée après la prestation 553313-553324
- la prestation 556496-556500 est remplacée
- dans le libellé de la prestation 556371-556382, les mots "(Règle de cumul 353)" sont ajoutés ;
- les prestations 552510-552521 et 552532-552543 sont insérées après la prestation 556570-556581 ;
- dans la rubrique "Règles de cumul"
=> dans la règle de cumul 13, les mots "et 542231 - 542242" sont supprimés ;
=> les règles de cumul 54, 106 et 107 sont supprimées ;
=> les règles de cumul 351, 352 et 353 sont ajoutées ;
- dans la rubrique "Règles diagnostiques" :
=> dans la règle diagnostique 17, les mots "554595 - 554606 ou" sont supprimés ;
=> dans la règle diagnostique 19, les mots "554595 - 554606 ou" sont supprimés ;
=> dans la règle diagnostique 34, dans le texte en néerlandais, le mot "antiilichamen" est remplacé par le mot "antilichamen" ;
=> dans la règle diagnostique 53, les mots "545834-545845," sont insérés entre les mots "556290-556301," et les mots "556651-556662" ;
=> la règle diagnostique 54 est supprimée ;

- => la règle diagnostique 64, 83 et 107 sont remplacées ;
- => dans la règle diagnostique 142, dans le texte en français, le mot "trombose" est remplacé par le mot "thrombose" ;
- => les règles diagnostiques 163, 164, 165 et 166 sont ajoutées.

Moniteur belge	Date	Titre
06.02.2023 – Édition 1	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 24 <i>bis</i> , §§ 1 ^{er} et 5, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 24*bis* de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- au paragraphe 1^{er} :
 - => la prestation 556710-556721 et les règles d'application qui la suivent sont supprimées ;
 - => la valeur relative des prestations 556732-556743, 556776-556780, 556894-556905, 556916-556920, 556931-556942 et 556990-557001 est remplacée par "2000" ;
 - => la règle d'application qui suit la prestation 556732-556743 est remplacée ;
 - => la valeur relative des prestations 556791-556802, 556813-556824, 556835-556846, 556850-556861, 556872-556883, 556953-556964 et 557034-557045 est remplacée par "1500" ;
 - => la prestation 556975-556986 est remplacée ;
 - => les prestations 557115-557126 et 557152-557163 et les règles d'application sont insérées après la prestation 556695-556706 et les règles d'application qui la suivent ;
- au paragraphe 5 :
 - => au 2^o, les mots "et qui obtiendra endéans les 2 ans après l'entrée en vigueur de l'arrêté, l'accréditation" sont supprimés ;
 - => le 3^o est supprimé ;
 - => au 6^o, les mots "l'ISP" sont remplacés par le mot "Sciensano".

Moniteur belge	Date	Titre
08.02.2023	19.01.2023	Arrêté royal modifiant les articles 12, 17, 17 <i>ter</i> , 20 et 34 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- à l'article 12, § 3, 2^o, de, le c) est remplacé

- à l'article 17, § 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées :
 - => la règle d'application suivant le libellé de la prestation 453574-453585 est remplacé ;
 - => la première règle d'application suivant le libellé de la prestation 453596-453600 est remplacée ;
 - => à la suite des règles d'application suivant le libellé de la prestation 453596-453600, la règle d'application suivante est insérée : "Les prestations 453574-453585 et 453596-453600 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 589013-589024 et 589035-589046 le même jour."
- à l'article 17^{ter}, A., 5^o, les modifications suivantes sont apportées :
 - => la règle d'application suivant le libellé de la prestation 464170-464181 est remplacée ;
 - => la première règle d'application suivant le libellé de la prestation 464192-464203 est remplacée ;
 - => à la suite des règles d'application suivant le libellé de la prestation 464192-464203, la règle d'application suivante est insérée : "Les prestations 464170-464181 et 464192-464203 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 589013-589024 et 589035-589046 le même jour."
- à l'article 20, les modifications suivantes sont apportées :
 - => au paragraphe 1^{er}, e) :
 - 1^o la prestation 476070-476081 est supprimée ;
 - 2^o les règles d'application suivant le libellé de la prestation 476055-476066 sont remplacées :
 - 3^o la règle d'application suivante est insérée à la suite du libellé de la prestation 476291-476302 : "Les prestations de l'examen électrophysiologique comprennent toutes les prestations médicales, tous les contrôles et toutes les prestations d'imagerie médicale au jour du traitement, à l'exclusion de l'imagerie médicale de l'article 17 et de l'article 17^{bis}. La prestation 469674-469685 peut être attestée en supplément uniquement dans le cas d'un examen électrophysiologique au cours duquel une ponction transseptale est pratiquée, à condition que cette prestation soit effectuée par un médecin spécialiste différent de celui qui réalise l'examen électrophysiologique. » ;
 - 4^o à la règle d'application suivant le libellé de la prestation 476313-476324, les numéros d'ordre ", 476070-476081" sont supprimés ;
 - 5^o à la règle d'application suivant le libellé de la prestation 476652-476663, les numéros d'ordre ", 476070-476081" sont supprimés ;
 - => au paragraphe 2, A., 4., au second tiret "- de la rubrique e)", les numéros d'ordre ", 476070-476081" sont supprimés.
- à l'article 34, § 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées :
 - => au a) Traitements percutanés transluminaux vasculaires,
 - 1^o les prestations 590251-590262 et 590273-590284 et règles d'application sont insérées à la suite du libellé de la prestation 589035-589046 ;
 - 2^o le mot "sont" se trouvant entre les mots "et 589035-589046" et "cumulables au cours" est remplacé par "ne sont pas" ;
 - 3^o la seconde règle d'application suivant la prestation 589035-589046 est supprimée ;

- 4° à la troisième règle d'application suivant le libellé de la prestation 589035-589046, le nombre "15" est remplacé par "30" et les mots "la coronarographie" sont remplacés par les mots "une nouvelle coronarographie" ;
- 5° la règle d'application suivante est insérée après les règles d'application suivant la prestation 589455-589466 : "La prestation 589455-589466 n'est pas cumulable avec les prestations pour une coronarographie digitale." ;
- 6° à la dernière règle d'application du a) Traitements percutanés transluminaux vasculaires, les mots "angiocardiographies effectuées." sont remplacés par les mots "coronarographies attestées sous les numéros d'ordre 590251-590262 et 590273-590284." ;
- => au b) Autres traitements percutanés, la règle d'application suivante est insérée après la règle d'application qui suit la prestation 589573-589584 : "Les prestations de l'examen électrophysiologique comprennent toutes les prestations médicales, tous les contrôles et toutes les prestations d'imagerie médicale au jour du traitement, à l'exclusion de l'imagerie médicale de l'article 17 et de l'article 17bis. La prestation 469674-469685 peut être attestée en supplément uniquement dans le cas d'un examen électrophysiologique au cours duquel une ponction transseptale est pratiquée, à condition que cette prestation soit effectuée par un médecin spécialiste différent de celui qui réalise l'examen électrophysiologique."

Moniteur belge	Date	Titre
15.03.2023 – Édition 2	26.02.2023	Arrêté royal modifiant l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal insère à l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les règles d'application suivantes à la suite du libellé de la prestation 590730 :

"L'utilisation des prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 ou 590811 est réservée aux médecins qui assurent la permanence médicale dans le cadre d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés.

Le médecin-chef est coresponsable de l'attestation correcte des prestations.

Le médecin-chef tient à jour une liste des médecins qui assurent la permanence dans le cadre d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec mention de leur qualification : médecin spécialiste (accrédité) en médecine d'urgence, médecin spécialiste (accrédité) porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence, médecin généraliste (accrédité) porteur du brevet de médecine aiguë, médecin spécialiste (accrédité) dans l'une des treize disciplines de base visées par l'arrêté royal du 27 avril 1998, et médecin spécialiste en formation dans l'une des treize disciplines de base visées par l'arrêté royal du 27 avril 1998.

Le médecin-chef tient à jour la liste sur un document dont le contenu a été approuvé par le Comité de l'assurance et qui est transmis par voie électronique, à leur demande, aux organismes assureurs ou au Service d'évaluation et de contrôle médicaux."

Moniteur belge	Date	Titre
16.03.2023 – Édition 1	08.02.2023	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les prestations de logopédie, l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
18.04.2023	08.02.2023	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les prestations de logopédie, l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. - <i>Corrigendum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- modification pour les séances collectives de guidance parentale : Les séances collectives de guidance parentale peuvent avoir lieu avec 3 ou 4 paires de parents. À partir du 1^{er} mai, elles pourront avoir lieu avec 3, 4, 5 ou 6 paires de parents car cette pratique est plus efficace. De plus, les listes d'attente pour ces séances seront donc limitées
- modification du tableau des prescripteurs : Dans un but de simplification, le tableau des prescripteurs autorisés pour la 1^{re} demande de traitement est modifié. La liste est élargie pour que davantage de spécialistes puissent fournir une prescription pour certains traitements
- modification du § 2 b) 6.3 : troubles chroniques de la parole : Le libellé du trouble est reformulé ainsi : "Troubles chroniques de la parole consécutifs à des affections neuromusculaires reprises dans la liste appliquée par les centres de référence pour les affections neuromusculaires, ou consécutifs à la maladie de Parkinson ou la maladie de Huntington ou l'infirmité motrice cérébrale chez des enfants jusqu'à l'âge de 3 ans, attestée par le neurologue, à l'exclusion de la démence ou des symptômes de démence débutante.". Le but de cette modification est de fournir une définition plus précise des affections qui peuvent donner accès à un remboursement dans le cadre du traitement des troubles chroniques de la parole, sur base d'une liste déjà existante pour les centres conventionnés
- modification du § 2 b) 6.5 : orthodontie : Le libellé du trouble est reformulé ainsi : " 6.5. troubles fonctionnels multiples en relation avec un trouble orthodontique.". La liste des prescripteurs autorisés a été limitée : médecin ORL, orthodontiste, dentiste généraliste, médecin-spécialiste en stomatologie
- clarification ou suppression de certains termes et actualisation du vocabulaire : Les définitions de certains termes sont ajoutées, par exemple aphasie, dysglossie et dysarthrie. Certains mots sont remplacés pour utiliser un vocabulaire plus actuel, comme par exemple "arts" à la place de "geneesheer", "buitengewoon onderwijs" à la place de "bijzonder onderwijs" et "limitation" à la place de "handicap". Certains passages ou termes obsolètes (référence au Conseil d'agrément en ce qui concerne l'obtention du visa) ou incorrects (ex : bradylalie) sont supprimés

Moniteur belge	Date	Titre
23.03.2023	09.02.2023	Arrêté royal modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 7 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le § 14, 5°, B, e) est remplacé par ce qui suit :

“ e) Syndrome de fatigue chronique :

La prescription initiale mentionnant le diagnostic doit être établie par un médecin spécialiste en rhumatologie, en médecine physique et réadaptation, en neurologie ou en médecine interne après examen clinique et conformément aux critères les plus récents applicables au niveau international.

Avant la fin de la première année qui suit l'année au cours de laquelle la 1^{re} prestation du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste susmentionné réévaluera l'évolution de la symptomatologie du patient afin de confirmer la nécessité de poursuivre le traitement dans le cadre du § 14. Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique "

- le § 14, 5°, B, f) est remplacé par ce qui suit :

f) Syndrome fibromyalgique :

La prescription initiale mentionnant le diagnostic doit être établie par un médecin spécialiste en rhumatologie, en médecine physique et réadaptation, en neurologie ou en médecine interne après examen clinique et conformément aux critères les plus récents applicables au niveau international.

Avant la fin de la première année qui suit l'année au cours de laquelle la 1^{re} prestation du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste susmentionné réévaluera l'évolution de la symptomatologie du patient afin de confirmer la nécessité de poursuivre le traitement dans le cadre du § 14. Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique. "

Moniteur belge	Date	Titre
24.03.2023 – Édition 1	14.03.2023	Arrêté royal modifiant l'article 2, B, 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne le dossier médical global

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes aux règles d'application qui suivent la prestation 10277 à l'article 2, B, 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- dans la première règle d'application, le point g) est remplacé par : "g) pour un patient de 30 à 84 ans inclus, qui bénéficie du statut affection chronique, diverses données cliniques et biologiques utiles à l'évaluation de l'état de santé du patient et à l'amélioration de la qualité des soins."
- dans la septième règle d'application, les mots "de l'année du 45^e anniversaire jusqu'à l'année du 75^e anniversaire" sont remplacés par les mots "de l'année du 30^e anniversaire jusqu'à l'année du 85^e anniversaire".

4. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
20.01.2023 – Édition 2	26.12.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'article 8, point 5°, est complété avec les mots suivants : "ou une allocation pour l'aide aux personnes âgées octroyée en application du Code wallon de l'action sociale et de la santé ou de l'Ordonnance du 10 décembre 2020 relative à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, ou un budget de soins pour personnes âgées présentant un besoin de soins octroyé en application du Décret du 18 mai 2018 relatif à la protection sociale flamande ;" ;
- l'article 18 est complété par une disposition sous 11, rédigée comme suit : "11. bénéficie d'une allocation d'aide pour personnes âgées accordée par la Communauté Germanophone en application de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées ou d'une allocation de soins aux personnes âgées octroyée en application du décret de la Communauté germanophone du 27 juin 2022 relatif à l'allocation de soins pour personnes âgées."
- il est inséré un article 49/1 rédigé comme suit : "Art. 49/1. Pour les ménages dont un membre bénéficie en 2022 de l'allocation d'aide aux personnes âgées visée à l'article 8, point 5° et est domicilié en région de langue allemande, le droit à l'intervention majorée est automatiquement prolongé en application de l'article 15 du présent arrêté pour l'année 2023. Pour les ménages dont un membre bénéficie en 2023 de l'allocation de soins pour personnes âgées en application du décret de la Communauté germanophone du 27 juin 2022 relatif à l'allocation de soins pour personnes âgées, le droit à l'intervention majorée est automatiquement prolongé en application de l'article 15 du présent arrêté pour l'année 2024. Ces ménages sont repris à partir du 1^{er} janvier 2024 dans la liste prévue à l'article 37, § 1^{er} dans le cas où ils sont domiciliés en région de langue allemande."

Moniteur belge	Date	Titre
26.01.2023	19.01.2023	Arrêté royal fixant la date à laquelle la liste des électeurs pour l'élection des représentants des praticiens de l'art dentaire en 2023 est établie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

Résumé des modifications

La date à laquelle la liste des électeurs pour l'élection des représentants des praticiens de l'art dentaire en 2023 est établie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, est fixée au 27 janvier 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
01.02.2023	22.12.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 décembre 2018 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire dans le prix de la journée d'entretien en cas d'hospitalisation à l'étranger

Résumé des modifications

Pour la période du 1^{er} janvier 2023 au 31 décembre 2023, le prix de la journée d'entretien visé au § 1^{er} est fixé à 685,58 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
01.02.2023	15.01.2023	Arrêté royal fixant la date à laquelle la liste des électeurs pour les élections médicales en 2023 est établie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

Résumé des modifications

La date à laquelle la liste des électeurs pour l'élection des représentants des médecins en 2023 est établie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, est fixée au 27 février 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
06.02.2023 – Édition 1	15.01.2023	Arrêté royal modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire
02.03.2023	15.01.2023	Arrêté royal modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire. - <i>Erratum</i> .

Résumé des modifications

À l'annexe I, 1^{re} partie, a), de l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire, les sondes reprises dans l'annexe sont ajoutées.

Moniteur belge	Date	Titre
16.02.2023	06.02.2023	Arrêté royal portant exécution du chapitre 3 du titre 9 de la loi-programme du 26 décembre 2022 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants

Résumé des modifications

À la suite de la réforme du droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants, cet arrêté royal modifie entre autres l'article 3, 6° de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 en ce qui concerne la qualité de titulaire aux indemnités dans le régime des travailleurs indépendants pour les travailleurs indépendants ou conjoints aidants bénéficiant du maintien des droits sociaux dans le cadre du droit passerelle. La référence dans cette disposition à l'article 3, 2° de la loi abrogée du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants est remplacée par la référence à l'article 189, 2° de la loi-programme du 26 décembre 2022. Il s'agit d'une adaptation purement formelle.

Moniteur belge	Date	Titre
24.02.2023 – Édition 1	26.12.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

L'arrêté vise à adapter la réglementation de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et conjoints aidants avec une double finalité :

- garantir une uniformité entre le régime salarié et le régime indépendant, dans le cadre de l'exercice d'une activité autorisée par la médecin-conseil durant l'incapacité de travail, la réglementation actuelle du régime salarié est transposée dans le régime indépendant en ce qui concerne tant les formalités concrètes de déclaration (demande d'autorisation) que les conséquences lorsque le travailleur indépendant ne respecte pas ces formalités concrètes de déclaration
- les mêmes principes concernant l'exercice d'une activité visée à l'article 17, § 1^{er}, alinéa premier, 1° et 3° à 7° inclus de "l'arrêté ONSS" du 28 novembre 1969 (activité dans le secteur sportif et socioculturel) en exécution d'un contrat déjà conclu et effectivement exécuté avant le début de l'incapacité de travail sont appliqués aux activités dans le cadre des soins et du soutien non directement accessibles pour une personne handicapée financées par un budget d'assistance personnelle (conformément au décret de la Communauté flamande du 07.05.2004 portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap") ou par un budget qui suit la personne (conformément au décret de la Communauté flamande du 25.04.2014 portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées) en exécution d'une convention qui avait déjà été conclue et avait déjà été effectivement exécutée avant le début de l'incapacité de travail.

Moniteur belge	Date	Titre
03.03.2023 – Édition 2	17.02.2023	Arrêté royal remplaçant l'article 98 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

L'article 98 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 faisait encore référence à la mesure de garantie prévue à l'article 18, alinéa 2 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 (permettant le bénéfice de l'assurance maternité dans le cadre du régime indépendant durant le stage d'attente réduit à accomplir dans le cadre du régime salarié pour l'ancien indépendant qui devenait salarié – toutefois avec une prolongation limitée à trois mois).

Cette mesure de garantie est devenue sans objet dans le cadre de l'assurance maternité du régime indépendant étant donné l'introduction de la dispense de stage d'attente prévue à l'article 206/1 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 en faveur du travailleur salarié qui est un ancien indépendant, en lieu et place du stage d'attente réduit de trois mois applicable antérieurement dans la même situation.

Ce nouvel article 98 prévoit dès lors que pour obtenir le droit aux prestations de maternité, les titulaires indépendantes doivent satisfaire aux conditions visées aux articles 14 à 18, alinéa 1^{er} (et non plus à l'art. 18, al. 2).

Moniteur belge	Date	Titre
10.03.2023	17.02.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 6 décembre 2022 visant l'instauration d'honoraires pour la préparation, la délivrance et l'administration de vaccins COVID

Résumé des modifications

L'arrêté royal prolonge le système des honoraires pour la préparation, la délivrance et l'administration de vaccins Covid-19 jusqu'au 31 décembre 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
13.03.2023 – Édition 1	03.02.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 juillet 2021 fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19

Résumé des modifications

En 2020, il a été constaté que la crise de Covid-19 avait eu un impact significatif sur le nombre de prestations fournies par les dispensateurs de soins. Afin d'éviter que ceux-ci ne perdent leur droit à certaines primes INAMI parce qu'ils n'atteignent plus les seuils d'activité requis, ces seuils ont été abaissés une fois.

Bien que les chiffres pour 2021 ne justifient pas une réduction globale, il existe toujours des circonstances spécifiques pour certains groupes professionnels, en particulier pour les activités professionnelles au sein des centres de test, de triage et de vaccination.

L'arrêté royal prévoit que ces activités, même si elles sortent du cadre de l'INAMI, sont incluses dans le calcul du volume d'activité.

Moniteur belge	Date	Titre
15.03.2023 – Édition 2	26.02.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 7, § 5, de de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations :

- les mots "558832-558843 et 558994 559930-559941, visées" sont remplacés par les mots 558832-558843, 558994, 559930-559941 et 557793-557804, visées"
- les mots "cette intervention personnelle est fixée à 5 p.c. desdits honoraires" sont complétés par les mots ", sauf pour la prestation 557793-557804 pour laquelle il n'y a pas d'intervention personnelle."

Moniteur belge	Date	Titre
24.03.2023 – Édition 1	14.03.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 décembre 2021 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 23 décembre 2021 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global :

- à l'article 2, 9°, les mots "entre l'année de son 45^e anniversaire jusqu'à l'année de son 75^e anniversaire" sont remplacés par les mots "entre l'année de son 30^e anniversaire jusqu'à l'année de son 85^e anniversaire" ;
- disposition transitoire : les délais visés aux articles 5, § 2, 3°, a), et 6, § 2, du même arrêté, pour le paiement des honoraires majorés visés à l'article 2, 9°, du même arrêté, et ayant expirés au cours du premier semestre 2022 sont prolongés jusqu'au 30 juin 2022, quand il s'agit d'un bénéficiaire qui, entre l'année de son 30^e anniversaire jusqu'à l'année de son 45^e anniversaire et entre l'année de son 75^e anniversaire jusqu'à l'année de son 85^e anniversaire, avait le statut affection chronique l'année précédant l'ouverture ou la prolongation du dossier médical global.

Moniteur belge	Date	Titre
31.03.2023 – Édition 2	12.03.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants en ce qui concerne l'instauration des "Trajets Retour Au Travail" sous la coordination d'un "Coordinateur Retour Au Travail"

Résumé des modifications

L'arrête royal prévoit les différentes modalités d'exécution dans le cadre de l'instauration des "Trajets Retour Au Travail" sous la coordination du "Coordinateur Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, telles que entre autres :

- les conditions à remplir pour pouvoir travailler en tant que "Coordinateur Retour Au Travail"
- les missions du "Coordinateur Retour Au Travail"
- le démarrage du "Trajet Retour Au Travail" : il est prévu deux parcours dans le cadre du démarrage d'un "Trajet Retour Au Travail", soit :
 - => le parcours A : le parcours via le médecin-conseil ;
 - => le parcours B : le parcours via une demande spontanée du titulaire lui-même, qui peut être formulée à tout moment au cours de l'incapacité de travail ;
- les différents aspects du trajet formel de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle dans le cadre d'un "Trajet Retour Au Travail"
- une nouvelle présomption légale d'incapacité de travail durant une partie du trajet formel.

5. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
20.01.2023 – Édition 1	16.01.2023	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent les modifications suivantes :

- à l'annexe I
- à l'annexe II, le point IV.30 est inséré, rédigé comme suit : "Les relaxants musculaires à action périphérique: Fb-13"
- à l'annexe IV, les codes ATC libellé sont ajoutés
- au chapitre IV à l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, le paragraphe 10330000 est inséré.

Moniteur belge	Date	Titre
30.01.2023	17.01.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I et IV :

Moniteur belge	Date	Titre
17.02.2023 – Édition 2	10.02.2023	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
16.03.2023 – Édition 1	10.02.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. - <i>Erratum</i> .

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I et II.

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2023	17.03.2023	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
12.04.2023	17.03.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent les modifications suivantes :

- à l'annexe I :
 - => insère des au chapitre I ;
 - => remplace l'inscription de spécialités au chapitre IV-B a) Au § 5400000.
- à l'annexe II :
 - => le point VIII.1.33 est inséré, rédigé comme suite : "Les antitumoraux et autres médicaments destinés au traitement de certaines tumeurs appartenant aux groupes suivants : Combinaison liposomale antimétabolite et antibiotique : A-151 " ;
 - => le point XXIII.23 est inséré, rédigé comme suit : "Les produits destinés au traitement des patients avec l'insuffisance rénale chronique, les inhibiteurs du co-transporteur glucose-sodium (SGLT-r) : B-375".

Moniteur belge	Date	Titre
27.03.2023 – Édition 2	17.03.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel remplace l'inscription de spécialités dans l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
01.02.2023 – Édition 1	12.01.2023	Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 28 février 2018 fixant l'organisation pratique des élections médicales telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 1 ^{er} , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- à l'article 2, paragraphe 2, 3^o, b), dans la version en français les mots "dans tous les organes" sont supprimés une fois
- à l'article 8, paragraphe 1, les mots "Avenue de Tervuren 211 à 1150 Bruxelles." sont remplacés par les mots "Avenue Galilée 5/01 à 1210 Bruxelles".

Moniteur belge	Date	Titre
01.02.2023 – Édition 1	13.01.2023	Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés et l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes à l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés :

- au § 2, l'alinéa 2 est abrogé
- l'article est complété par un paragraphe 7 rédigé comme suit : § 7. Pour des bénéficiaires dialysés admis dans un hôpital disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) et/ou à un service de gériatrie (indice G), ou un hôpital disposant uniquement d'un service Sp palliatif ou un hôpital psychiatrique, l'hôpital peut porter en compte à l'organisme assureur l'intervention visée au § 2 en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du centre de dialyse où le patient est en traitement."

L'arrêté ministériel complète par un § 5 l'article 2 de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, rédigé comme suit : "§ 5. Pour des bénéficiaires visés à l'article 1^{er} admis dans un hôpital disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) et/ou à un service de gériatrie (indice G), ou un hôpital disposant uniquement d'un service Sp palliatif ou un hôpital psychiatrique, l'hôpital peut porter en compte à l'organisme assureur l'intervention visée au § 2 en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du service spécialisé où le bénéficiaire suit son traitement."

Moniteur belge	Date	Titre
03.02.2023 – Édition 2	30.11.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes à la Liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- au chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive", les modifications suivantes sont apportées à l'intitulé :
 - => à l'intitulé "E.7 Sphincter artificiel", les prestations 181672-181683 et 181694-181705 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées ;
 - => à l'intitulé "E.8 Neurostimulation", les prestations 181672-181683 et 181694-181705 et leurs modalités de remboursement sont supprimés ;
- au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie", à la condition de remboursement F- § 17, le premier alinéa est remplacé
- au chapitre "L. Orthopédie et traumatologie", à la condition de remboursement L- § 26, les modifications suivantes sont apportées :
 - => le point "5.2. Autres règles" est remplacé ;
 - => le point "5.3. Dérogation" est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
16.03.2023 – Édition 1	07.03.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs
19.05.2023 – Édition 1	07.03.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexe 1 ^{re} et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs. - <i>Erratum.</i>

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- au point "F.1.1.1.1 Stimulateur cardiaque", les modifications suivantes sont apportées :
 - => le libellé de la prestation 172454-172465 est remplacé;
 - => les prestations 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906, 182910-182921, 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 et 182991-183002 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées ;
- au point "F.1.1.1.4 Stimulateur de resynchronisation cardiaque", le libellé de la prestation 170612-170623 est remplacé
- la condition de remboursement F- § 01 qui correspond aux prestations précitées est remplacé.

Aux listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les modifications suivantes sont apportées à la liste nominative 349 relative aux "Stimulateurs cardiaques" :

- une nouvelle liste nominative 34904 associée aux prestations 182851-182862, 182873-182884, 182895-182906 et 182910-182921 est ajoutée
- une nouvelle liste nominative 34905 associée aux prestations 182932-182943, 182954-182965, 182976-182980 et 182991-183002 est ajoutée.

6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
19.01.2023 – Édition 2	05.12.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursable

Résumé des modifications

Le règlement modifie le formulaire F-Form-II-06 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste.

Moniteur belge	Date	Titre
03.02.2023 – Édition 2	20.12.2021	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, le formulaire L-Form-I-02 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la liste, est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
07.02.2023 – Édition 2	21.11.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

Le règlement modifie le formulaire T-Temp-I-05 concernant le formulaire de demande pour l'inscription ou la modification d'une prestation ou des modalités de remboursement.

Moniteur belge	Date	Titre
06.03.2023	19.12.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement insère un second alinéa à l'article 6, § 3^{ter}, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

"En cas d'utilisation d'une attestation globale de soins donnés conforme au modèle de l'annexe 28, l'hygiéniste bucco-dentaire ayant effectué la prestation est identifié dans la colonne "N° INAMI et nom du dispensateur", en dessous de la ligne identifiant le praticien de l'art dentaire qui atteste le soin, avec la mention "hygiéniste bucco-dentaire:" suivi du numéro INAMI de l'hygiéniste."

Moniteur belge	Date	Titre
10.03.2023	06.03.2023	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace le paragraphe 1^{er} de l'article 6^{bis} du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, par ce qui suit :

"§ 1^{er}. Lorsque les documents dont les modèles figurent aux annexes du règlement prévoient la possibilité d'apposer une vignette de l'organisme assureur pour identifier le bénéficiaire, cette vignette doit répondre aux prescriptions suivantes :

- elle doit respecter un format maximum 2,54 cm X 7,9 cm
- seules les mentions suivantes peuvent y figurer :
 - => un code barre du type 128, reprenant le numéro NISS en 11 positions sans espace ni blanc (AAMMJJXXXXX) ;
 - => le numéro NISS du bénéficiaire ;
 - => le nom et le prénom du bénéficiaire ;
 - Ces données sont obligatoires;
 - => le nom et le numéro de l'organisme assureur ;
 - => le numéro interne du bénéficiaire ;
 - => l'adresse du bénéficiaire ;
 - => le code CT1/CT2 ;
 - Ces données sont facultatives."

Moniteur belge	Date	Titre
15.03.2023 – Édition 2	23.12.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- à l'article 6 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :
=> dans le § 1^{er}, il est inséré un 11° ;
=> dans le § 9, les mots "26/2" sont insérés entre les mots "26, et 30".
- dans le chapitre XIV du même règlement, il est ajouté une section 5 "Concernant le document justificatif qui doit être remis par les neuropsychologues", comportant l'article 31/4
- dans le même règlement, il est inséré une annexe 26/2.

Moniteur belge	Date	Titre
16.03.2023 – Édition 1	06.02.2023	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

Les formulaires F-Form-I-01 et F-Form-I-16 auquel il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, sont modifiés.

7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

09.01.2023

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques ayant le tocilizumab comme principe actif

Question :

Dans quelle situation une spécialité pharmaceutique ayant le tocilizumab comme principe actif, peut-elle être remboursée dans le cadre du traitement du syndrome de libération de cytokines grave ou mettant la vie en danger induit par la perfusion de TecartusR dans le cadre du traitement dans l'indication LCM ?

Réponse :

Si un patient bénéficie du remboursement d'un traitement par la spécialité pharmaceutique TecartusR, une spécialité pharmaceutique ayant le tocilizumab comme principe actif peut être remboursée, pour autant cette dernière soit administrée pour le traitement du syndrome de libération de cytokines induit par la perfusion de brexucabtagene autoleucl, conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP) de tisage brexucabtagene autoleucl et pour autant que la spécialité pharmaceutique concernée ayant le tocilizumab comme principe actif ait été utilisée et facturée par l'hôpital où le patient bénéficie du remboursement de la spécialité pharmaceutique TecartusR.

La règle interprétative précitée prend effet rétroactivement le 1^{er} décembre 2022.

Moniteur belge
18.01.2023

Règles interprétatives relatives à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 13

Question

Quel type de matériel est couvert par les mots "matériel implantable" dans un libellé d'une prestation en catégorie II (Dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme) de la Liste ?

Réponse

Lorsque le terme "matériel implantable" est utilisé dans le libellé d'une prestation en catégorie II de la Liste, il faut comprendre ceci : un dispositif médical implantable tel que défini par le règlement (UE) 2017/745 (MDR) utilisé lors d'une procédure de viscérosynthèse ou endoscopique et servant à faire une ligature ou une suture (y compris les renforts de suture), à l'exception des dispositifs médicaux qui font l'objet d'une intervention de l'assurance via une autre prestation spécifique de la Liste.

La règle interprétative 13 entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

8. Avis et protocole		
Moniteur belge	Date	Titre
30.01.2023	30.09.2022	Troisième avenant à la convention nationale entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs

Résumé des modifications

L'avenant apporte les modifications suivantes :

- à l'article 2, § 2 de la convention nationale U/2014 entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs, modifiée par l'avenant U/2014bis et par l'avenant U/2014ter :
 - => aux alinéas 2. et 4., les mots "(à l'exception du ciment)" sont remplacés par "ciment y compris".
 - => au douzième alinéa, les mots "prestations relatives aux" sont abrogés.

- à l'article 2, § 2, est complété par l'alinéa suivant : "24. Pour les prestations relatives aux valves endobronchiques, inscrites au titre "I.1.3 Valve endobronchique" de la "Liste", le plafond est calculé par intervention." ;
- à l'article 2, § 3 :
 - => les mots "pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire dans le cas d'un "bridge-to-transplant" sont remplacés par "pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire dans le cas de "bridge-to-transplant" de "bridge-to-decision" ou de "destination therapy" " ;
 - => les mots "la marge de délivrance pour la prestation pour le matériel pour assistance ventriculaire dans le cas d'un "bridge-to-transplant" " sont remplacés par "la marge de délivrance pour la prestation pour le matériel pour assistance ventriculaire dans le cas de "bridge-to-transplant", de "bridge-to-decision" ou de "destination therapy"."

Moniteur belge	Date	Titre
31.01.2023	30.01.2023	Avenant à la convention R/22 pour les logopèdes. - Notification point 13

Résumé des modifications

La principale adaptation apportée par cet avenant est une revalorisation supplémentaire des honoraires des séances de bilan initial, compte tenu de la charge de travail administrative importante et du coût élevé des logiciels nécessaires à la réalisation des tests pour ces séances.

Moniteur belge	Date	Titre
01.02.2023	20.01.2023	Avenant à la convention entre les sages-femmes et les organismes assureurs. - Notification point 12

Résumé des modifications

Les principales adaptations apportées par ce 8^e avenant sont :

- une indexation sélective des honoraires au 1^{er} janvier 2023 pour certaines prestations
- pour les honoraires des soins postnatals à domicile à partir du 6^e jour : la revalorisation est plus importante. Ceci tient compte de l'importance de soutenir à domicile pendant cette période les femmes ayant accouché
- une mesure supplémentaire pour les soins postnatals à domicile le 5^e jour, dispensés le week-end ou un jour férié : à partir du 1^{er} janvier 2023, l'honoraire est 50% plus élevé que celui pendant la semaine.

Moniteur belge	Date	Titre
03.02.2023 – Édition 2	20.01.2023	Avenant à la convention entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs. - Notification point 14

Résumé des modifications

Cet avenant contient une indexation sélective des honoraires au 1^{er} janvier 2023 :

- pour certains honoraires, l'indexation est limitée à 2% par rapport aux honoraires de janvier 2022. Ils correspondent donc aux honoraires en vigueur depuis le 1^{er} juin 2022. Cela concerne :
 - => les prestations effectuées au cabinet de l'infirmier situé au sein d'un hôpital ou d'une polyclinique en dehors d'un site hospitalier chez un (des) médecin(s) spécialiste(s) (rubrique 3C) ;

=> les honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques.

- les honoraires supplémentaires accordés une fois par journée de soins pour les patients palliatifs (appelés "forfaits PN") sont indexés de 0,58 % par rapport aux honoraires du 1^{er} janvier 2022. Cela concerne les prestations dispensées aux patients palliatifs qui ne sont pas lourdement dépendants
- un effort supplémentaire est réalisé pour les honoraires des prestations de base qui sont indexés de 9,13 %
- les honoraires des autres prestations de l'article 8 de la nomenclature sont indexés de 8,14 %.

Moniteur belge	Date	Titre
07.02.2023 – Édition 2	20.01.2023	Avenant Y/2018septies a la convention nationale entre les bandagistes et les organismes assureurs. - Avenant T/2018septies a la convention nationale entre les orthopédistes et les organismes assureurs. - Conseil des ministres du 20 janvier 2023. - Notification point 10

Résumé des modifications

AVENANT Y/2018SEPTIES

Lors de sa réunion du 6 décembre 2022, la Commission de conventions bandagistes - orthopédistes -organismes assureurs a conclu le sixième avenant Y/2018septies par lequel :

- la valeur de la lettre-clé des prestations de l'article 27 relatives au matériel pour mucoviscidose et aux lombostats est indexée de 2 % au 1^{er} janvier 2023
- la valeur de la lettre-clé de toutes les autres prestations de l'article 27 est indexée de 8,31% au 1^{er} janvier 2023.

AVENANT T/2018SEPTIES

Lors de sa réunion du 6 décembre 2022, la Commission de conventions bandagistes- orthopédistes -organismes assureurs a conclu le sixième avenant T/2018septies par lequel :

- la valeur de la lettre-clé des prestations de l'article 29 relatives aux lombostats et aux orthèses lombo-sacrées préfab est indexée de 2 % au 1^{er} janvier 2023
- la valeur de la lettre-clé de toutes les autres prestations de l'article 29 de la nomenclature est indexée de 8,30 % au 1^{er} janvier 2023.

AVENANT Z/2018BIS

Lors de sa réunion du 8 décembre 2022, la Commission de conventions opticiens - organismes assureurs a conclu le premier avenant Z/2018bis par lequel la valeur de la lettre-clé de toutes les prestations de l'article 30 de la nomenclature est indexée de 2 % au 1^{er} janvier 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
13.02.2023	03.02.2023	Avenant à la Convention nationale du 12 décembre 2019 (HOP/2020) entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs. - Conseil des ministres du 3 février 2023. - Notification point 8

Résumé des modifications

Lors de sa séance du 7 décembre 2022, la Commission de convention hôpitaux-O.A. a conclu un avenant à sa convention nationale avec les hôpitaux généraux.

Cet avenant contient les modifications suivantes.

- Deux nouveaux montants forfaitaires à partir du 1^{er} janvier 2023 sont ajoutés à la convention :
=> pour le refroidissement du cuir chevelu afin de prévenir la perte de cheveux en cas de chimiothérapie : 34 EUR par séance de traitement ;

=> par séance de traitement pour le refroidissement des mains et des pieds par hilotérapie afin de prévenir la neuropathie périphérique et la toxicité des ongles induites par la chimiothérapie : un forfait de 15 EUR.
- Règlement sur les suppléments de chambre de l'hôpital de jour : le règlement sur les suppléments de chambre de la loi sur les hôpitaux (art. 97) s'appliquera également aux forfaits de la convention, à condition que le patient ait explicitement opté pour une chambre individuelle via une déclaration d'admission signée
- Adaptations selon la nomenclature pour un certain nombre de prestations figurant sur les listes de l'hôpital de jour
- Intervention dans les frais de voyage pour les hôpitaux généraux spécialisés dans les frais de déplacement des bénéficiaires qui doivent recevoir un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie ou une hémodialyse chronique ou une dialyse péritonéale dans un hôpital général ou dans un service collectif d'autodialyse, en plus du remboursement prévu à cet effet dans la loi sur les hôpitaux
- Prolongation : la convention sera prolongée jusqu'au 31 décembre 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
24.02.2023 – Édition 1	27.01.2023	Avenant à la convention M/22 pour les kinésithérapeutes. - Notification point 11

Résumé des modifications

Lors de sa séance du 6 décembre 2022, la Commission de conventions entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs a conclu un avenant à sa convention nationale.

Cet avenant comprend ces grandes lignes :

- à partir du 1^{er} janvier 2023, les honoraires de ces prestations sont revalorisés :
=> les prestations M24 en pathologie courante (de la 1^{re} à la 9^e séance et de la 10^e à la 18^e séance) ;
=> les prestations M24 en liste Fa (de la 1^{re} à la 20^e séance et de la 21^e à la 60^e séance) et en liste Fb (de la 1^{re} à la 60^e séance et de la 61^e à la 80^e séance) ;
=> la 2^e séance de la journée à l'hôpital ;
=> les prestations M24 pour la kinésithérapie périnatale ;

- => les prestations M24 en liste E ;
- => la prestation M24 pour la visite à domicile chez un patient palliatif ;
- => les prestations M48 et M96 en liste E ;
- => les prestations M16 au domicile ou à la résidence communautaire, temporaire ou définitif, de personnes âgées et de personnes handicapées, et dans les maisons de soins psychiatriques.
- la prime à la promotion de la qualité est maintenue
- la Commission soumettra, dans le cadre du budget 2024, une proposition concrète visant à indexer annuellement et augmenter structurellement la prime de qualité à partir de 2024
- la Commission élaborera et soumettra au Comité de l'assurance, au plus tard le 1^{er} juillet 2023, une proposition concrète pour une méthodologie de nouvel étalonnage des tickets modérateurs fixes, en concertation avec les autres secteurs concernés
- la Commission insiste pour que la réflexion sur l'harmonisation des indemnités de déplacement ait lieu au Comité de l'assurance en 2023
- la Commission proposera, d'ici le 1^{er} mai 2023, des mesures pour les soins efficaces pour gagner en efficacité. Le montant de ces gains sera réinjecté dans le secteur à partir de l'entrée en vigueur.